

به نام خدا

رضایت عمل

قبل از انجام عمل جراحی اخذ یک رضایت نامه کتبی آگاهانه و اختیاری از بیمار ضروری است. این اجازه کتبی، بیمار را از احتمال انجام جراحی های غیر مجاز و جراح را از دعاوی بعدی مبنی بر انجام جراحی غیر قانونی محافظت می کند.

اخذ رضایت نامه در موارد زیر ضروری است :

* از بیهوشی استفاده شود .

* پروسیجر تهاجمی مثل جراحی ، بیوپسی ، سیستوسکوپی ، پاراسنتز .

* پروسیجر غیر جراحی که در آن خطر بیشتری برای بیمار وجود دارد
مثل (آرتروگرام)

* اگر پروسیجر همراه با تابانیدن اشعه توأم باشد .

رضایت آگاهانه :

قبل از تجویز داروهای موثر بر عملکرد ذهنی و روانی اخذ شود. بیمار از شرایط و وضعیت خود آگاه باشد از نوع و نحوه درمان خود با توضیحات ساده اطلاع داشته باشد از سایر عمل های احتمالی که جهت درمان کامل تر انجام خواهد گرفت آگاه باشد از عوارض احتمالی عمل و سایر عمل های احتمالی آگاه باشد (بد شکلی ، ناتوانی ، برداشتن قسمتی از بدن ، و عوارض دیررس) از نتایج جراحی مورد نظر و سایر جراحی های احتمالی آگاه باشد

رضایت عمل باید:

بیمار از متن رضایت اطلاع داشته باشد به صورت اختیاری و آزادانه امضاء شده باشد نوع عمل جراحی در آن ذکر شود.

رضایت آگاهانه :

بیمار از شرایط و وضعیت خود آگاه باشد از نوع و نحوه درمان خود اطلاع داشته باشد از سایر عمل های احتمالی که جهت درمان کامل تر انجام خواهد گرفت آگاه باشد از عوارض احتمالی عمل و سایر عمل های احتمالی آگاه باشد از نتایج جراحی مورد نظر و سایر جراحی های احتمالی آگاه باشد

بررسی وضعیت جسمی

ابتدایک معاینه فیزیکی از بیمار بعمل می آید که ضمن آن علایم حیاتی مورد توجه قرار می گیرد و اطلاعات پایه برای انجام مقایسه های بعدی تامین می شود . یافته های مهم فیزیکی مثل زخم فشاری ، مشکل قلبی ؛ ادم یا صداهای تنفسی غیر طبیعی باید مورد توجه قرار گیرد . آزمایشات خون رادیو گرافی و سایر آزمایشات در مواردی که در معاینه یافته قابل توجهی بود درخواست می شود .
(البته آزمایشات روتین برای همه درخواست می شود.)

بررسی وضعیت تغذیه ای بیمار :

نیازهای تغذیه ای ، با توجه به اندازه گیری قد و وزن ، شاخص توده بدنی (BMI) اندازه چین پوستی روی عضله بازو ، محیط دور بازو ، سطح پروتئین سرم یا تعادل نیتروژن تعیین می گردد . قبل از جراحی باید هر نوع کمبود تغذیه ای اصلاح شود تا پروتئین کافی برای ترمیم بافتی وجود داشته باشد . در طی جراحی میتوان کمبود خفیف حجم مایعات و الکترولیتها را درمان کرد اما برای اصلاح کمبودهای شدیدتر زمان بیشتری مورد نیاز است که فقط در دوران قبل از عمل جراحی میسر خواهد بود .

چاقی میزان خطر و شدت عوارض توام با جراحی را افزایش می دهد بافت های چربی مستعد عفونت هستند بعلاوه مشکلات تکنیکی و مکانیکی حین عمل را نیز افزایش می دهد بنابر این جدا ماندن بافت های زخم و عفونت زخم در بیماران چاق شایع تر است. مراقبت از بیماران چاق دشوارتر است. لذا مستعد عوارض ریوی و تنفسی هستند. همچنین عوارضی نظیر نفخ شکم فلبیت و بیماری های قلبی عروقی ، اندوکراین ، کبدی و صفراوی بیشتر در بیماران چاق ظاهر می شوند. ثابت شده برای هر 30 پوند (حدود 14 کیلو) اضافه وزن در حدود 25 مایل (هر مایل حدود 1640 متر) عروق خونی اضافی مورد نیاز است در این شرایط واضح است که کار قلب افزایش می یابد.

مواد غذایی مهم برای التیام زخم و بهبودی

*** پروتئین /** جهت جایگزینی توده از دست رفته بدن که طی فاز کاتابولیک استرس از بین رفته ، حفظ حجم خون و پروتئین های پلاسما که از طریق اکزودا یا خونریزی احتمالی از بین می روند ، رفع نیازهای فزاینده ترمیم بافتی و مقاومت در برابر عفونت

*** کربوهیدرات و چربی /** جایگزینی کالری از دست رفته بعلت **NPO** و هیپرمتابولیسم در مرحله کاتابولیک استرس و حفظ ذخایر پروتئین و وزن طبیعی

*** آب /** جایگزینی مایعات از دست رفته بعلت استفراغ ، خونریزی ، اکزودا ، تب ، درناژ و دیورز و حفظ تعادل در محیط داخلی بدن

*** ویتامین C /** برای تولید آنتی بادی ، تشکیل مویرگها ، سنتز بافتها و التیام زخم از طریق تشکیل کلاژن لازم می باشد.

***تیامین، نیاسین، ریوفلاوین** / بعنوان آنزیم های دخیل در متابولیسم با افزایش سرعت متابولیسم نیاز به این مواد افزایش می یابد .

* **اسید فولیک** / برای تکثیر سلولی و بنابراین سنتز بافتها لازم است .

* **ویتامین B12** / برای بلوغ گلبولهای قرمز خون مورد نیاز می باشد بعضی از آنتی بیوتیکها موجب کاهش تولید اسید فولیک و کاهش جذب B12 می شوند

* **ویتامین A** / برای سنتز بافتی و کلاژن و التیام زخم ها و عملکرد ایمنی

* **ویتامین K** / مقاومت در برابر عفونت را افزایش می دهد و برای انعقاد خون لازم است . بعضی از آنتی بیوتیکها سنتز گوارش ویتامین K را کاهش می دهند.

* **آهن** / برای جایگزینی آهن از دست رفته از طریق خونریزی لازم است .

* **روی** / در ساخت DNA برای سنتز پروتئین و التیام زخمها ضروری است برای واکنش طبیعی لنفوسیتها و فاگوسیتها اهمیت دارد.

بررسی سابقه استفاده از دارو یا الکل: با صبر و سوالات صریح و بدون قضاوت تاریخچه گرفته شود. تا در صورت مسمومیت عمل به تعویق افتد یا بی‌حی موضعی یا ناحیه‌ای استفتاده شود. اقدامات پیشگیری از تهوع و استفراغ و آسپیراسیون احتمالی بعمل آید (لوله بینی - معدی) مبتلایان به اعتیاد مزمن معمولاً دچار سوء تغذیه و سایر مشکلات سیستمیک می‌باشند لذا خطرات جراحی را تا حد قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد. هذیان ناشی از محرومیت ممکن است تا ۷۲ ساعت بعد از عمل قابل انتظار است که با مرگ و میر زیادی همراه است.

بررسی وضعیت تنفسی: باید در تمام بیماران تحت عمل هدف بهبود عملکرد تنفسی باشد. ترک سیگار ۸-۴ هفته قبل صورت گرفته و ورزشهای تنفسی تمرین شود، نحوه استفاده از اسپرومتر تشویقی آموزش داده شود، در صورت وجود عفونت تنفسی معمولاً جراحی ممنوعیت دارد. بیماران مبتلا به آسم و COPD باید درمان و میزان داروی مورد استفاده آنان بدقت بررسی شود. مبتلایان به ایدز و پارکینسون روی عملکرد ریه موثر هستند که باید مد نظر قرار گیرد.

وضعیت قلبی - عروقی : تا کنترل هیپرتانسیون و بهبود شرایط بیماران قلبی عمل جراحی به تعویق افتد یا بر اساس تحمل بیمار نوع عمل جراحی تغییر یابد (انجام کلستومی ساده به جای رزکسیون وسیع روده در انسداد کولون نزولی)
چون بیماریهای قلبی عروقی خطر جراحی را افزایش می دهد این بیماران نیاز به توجه بیش از معمول دارند. از تغییرات ناگهانی وضعیت ، بی حرکتی طولانی ،هیپوتانسیون و هیپوکسی و فشار زیاد بر سیستم گردش خون در اثر تجویز مایعات یا خون اجتناب شود.

عملکرد کبد و کلیه ها : کبد و کلیه نقش مهمی در متابولیسم و دفع داروهای بیهوشی ، سموم و مواد زائد دارند و از آنجا که بیماری حاد کبدی با مرگ و میر بالای جراحی همراه است بررسی دقیق تستهای عملکرد کبد (LFT) و کلیه ضروری است در نفریت حاد ، نارسایی حاد کلیه توأم با اولیگوری یا آنوری جراحی انجام نمی گیرد مگر برای نجات جان بیمار ضرورت داشته باشد و یا در اوروپاتی انسدادی که باعث بهبود کار کلیه شود.

عملکرد غدد درون ریز بیمار تحت عمل در معرض

هیپوگلیسمی به دلیل عدم مصرف کربوهیدرات یا تجویز بیش از حد انسولین است و یادر معرض هیپر گلیسمی به دلیل استرس و افزایش سطح هورمونها می باشد. بالا بودن قند خون سبب افزایش خطر عفونت و افزایش کاتکولامین می شود که خطر اسیدوز و گلوکزوری را به دنبال دارد. البته خطر جراحی در بیمار دیابتی که قند او کنترل شده بیشتر از فرد غیر دیابتی نیست. سعی شود قند خون این افراد در حد کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر حفظ شود.

مصرف کورتیکواستروئید به مدت طولانی سبب نارسائی آدرنال می شود بنابر این استفاده از داروهای استروئیدی به هر هدفی تا یکسال قبل از عمل باید به جراح و متخصص بیهوشی گزارش داده شود.

اختلالات تیروئید خطر تیروتوکسیکوز (هیپر تیروئیدی) و نارسائی تنفسی (هیپوتیروئیدی) را به دنبال دارد که باید بیمار از نظر داشتن سابقه این اختلال مورد بررسی قرار گیرد.

عملکرد ایمولوژیک : سابقه حساسیت به دارو، ماده حاجب

و لاتکس و مواد غذایی داروها و ترانسفوزیون خون بررسی شود و موارد و بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی بررسی شود (ایدز ، لوسمی ، مصرف کورتن، پیوند کلیه ، اشعه درمانی ، شیمی درمانی)
چون این بیماران شدیداً مستعد عفونت هستند مراقبت از آنها با اجرای دقیق تکنیک استریل ضروری است و حتی جزیی ترین موارد افزایش درجه حرارت باید مورد توجه قرار گیرد و وجود تب حتماً گزارش شود .

سابقه دارو درمانی : بعضی از داروها ممکن است موجب بروز تداخل دارویی و مشکل انعقاد شوند. مصرف خود سر داروهای گیاهی و آسپرین شایع است . آسپرین ۱۰-۷ روز قبل از عمل قطع شود

کورتیکواستروئیدها: در قطع ناگهانی احتمال کلاپس قلبی عروقی دیورتیک ها ی تیازیدی دلیل ایجاد عدم تعادل الکترولیتی موجب دپرسیون شدید تنفسی می شود

فنوتیازین ها و ضد افسردگی ها (اثرات هیپوتانسیو داروهای بیهوشی را افزایش می دهند.

آرامبخش ها : قطع ناگهانی سبب اضطراب ، فشار عصبی و تنشج

انسولین : تداخل بین داروهای هوشبری و انسولین

آنتی بیوتیک ها : داروهای مایسین در صورت مصرف توأم با شل کننده ها موجب قطع انتقال عصبی و آپنه به علت فلج عضلات تنفس می شود.

داروهای ضد فشارخون (MAO) تشدید افت فشارخون

ضد انعقادها:

بررسی عوامل روانی اجتماعی

- جراحی همیشه با نوعی واکنش عاطفی آشکار یا مخفی همراه است .
- ترس به صور مختلف بروز می کند
- پرستار بایستی با همدلی و شنونده خوب بودن و قرار دادن اطلاعات لازم منجر به کسب آرامش در بیمار شود.

بررسی اعتقادات مذهبی و فرهنگی

- اعتقادات نقش مهم در سازگاری با ترس و اضطراب دارد .
- اعتقاد به خداوند اثری همانند دارو دارد.
- احترام به اعتقادات بیمار برقراری ارتباط با او را تسهیل می کند

بیمارانی که شرایط خاص دارند نیازمند توجه
بیشتری هستند :

- سالمندان
- جراحی سرپایی
- افراد چاق
- بیماران معلول
- بیماران اورژانسی

سالمندان به دلایل زیر نیاز به بررسی و توجه بیشتری قبل از عمل جراحی دارند

- 1- بیماران مسن علاوه بر داشتن مشکل خاصی که اندیکاسیون جراحی او را تشکیل می دهد ممکنست ترکیبی از چند بیماری مزمن و مشکلات زمینه ای دیگر را نیز داشته باشند .
 - 2- ذخایر فیزیولوژیک (توانایی ارگان در بازگشت به وضعیت طبیعی پس از عدم تعادل) سالمندان بسیار کمتر از جوانان است عملکرد کبدی و کلیوی ضعیف ، ذخایر قلبی کم ، فعالیت سیستم گوارشی کاهش یافته ، کم آبی ، سوء تغذیه و یبوست دارند
 - 3- محدودیتهای حرکتی (آرتروز) و محدودیتهای حسی مثل کاهش بینایی و شنوایی و کاهش حساسیت لمسی دارند که باعث بروز سقوط و سوختگی و...
 - 4- کاهش چربی زیر پوست و کاهش تعریق و خشکی پوست
 - 5- وجود پوسیدگی دندان و یا پروتز مصنوعی که خطر انسداد راه هوایی حین بیهوشی را افزایش می دهند.
- لذا بررسی درد فراهم کردن محیط امن صرف وقت برای صحبت و بررسی دقیق این بیماران لازم است .

•بیماران سرپایی:

- کوتاهی زمان

- میتوان از مطب آموزش را شروع نمود
- تاریخچه سلامتی بیماران با جراحی سرپایی را میتوان از طریق مصاحبه تلفنی و یا در زمان انجام آزمایشات قبل از پذیرش تهیه نمود
- محتوی برنامه آموزش روی نوار ویدیویی تنظیم می شود .
- وسایل مورد نیاز نوع لباس و ...

بیماران اورژانسی

- زمان کوتاه به علت عدم برنامه ریزی و غیر قابل پیش بینی
- نیاز به صرف انرژی بیشتر در طول مرحله عمل وجود دارد

بیماران معلول

- وسایل کمک کننده شامل عینک سمعک پروتز
- اطمینان از ایمنی وسیل
- تعدیل آموزش قبل از عمل
- توجهات ویژه در حمل و انتقال
- وضعیت بدنی خاص بعضی معلولین و جلوگیری از درد و صدمه در طول عمل

آموزش:

آموزش باید اختصاصی و با توجه به نیاز هر فرد انجام شود .
آموزش می تواند با توجه به نیاز و توانایی فرد شفاهی کتبی نمایشی و ... باشد بهترین زمان آموزش قبل از عمل روز جراحی نیست بلکه از زمان پذیرش و انجام آزمایشات تشخیصی است . آموزش باید هر چه زودتر شروع شود.
معمولاً بهتر است آموزش در حین انجام پروسیجرها باشد تا جریان یادگیری را تسهیل نماید
در بعضی موارد هر چه آموزش مفصل تر و کامل تر باشد سطح اضطراب بیمار نیز بیشتر می شود
آموزش در حین انجام روش شامل توضیح حس هایی باشد که بیمار تجربه می کند باشد . بعنوان مثال به هنگام دادن داروی قبل از عمل بهتر است به جای اینکه بگوییم این دارو موجب ریلکس شدن او می شود بگوییم « ممکن است شما دچار سبکی سر و خواب آلودگی شوید .
آموزش قبل از عمل بایستی شامل آموزش روش تنفس بعد از عمل ورزش های اندام تحتانی باشد .
آگاهی قبلی از احتمال نیاز به ونتیلاتور ، لوله ها و ابزارهای مختلف سبب میشود بیمار با دیدن آنها دچار ترس نشده و آنها را بپذیرد .

آموزش تنفس عمیق تمرین های سرفه و اسپیرومتر تشویقی:

هدف اتساع کامل ریه ها (تهویه خوب) و در نتیجه اکسیژناسیون کافی خون پس از بیهوشی می باشد.

بیمار در حال نشسته دم عمیق و بازدم آهسته انجام دهد. پس از چند بار تمرین، انجام سرفه عمیق پس از یک نفس کوتاه با بیمار تمرین شود. انجام این تمرینات علاوه بر بهبود تنفس به ریلکس شدن بیمار نیز کمک می کند.

تنفس عمیق رفلکس سرفه را تحریک می کند. سرفه سبب جابجایی ترشحات و خروج آنها از ریه می شود و از بروز عوارض ریوی و پنومونی پیشگیری می کند.

اگر برش جراحی در ناحیه سینه و یا شکم وجود داشته باشد چگونگی حمایت از بخیه ها هنگام انجام سرفه نیز به بیمار آموزش داده شود. به او آگاهی داده شود که مسکن در صورت نیاز تجویز خواهد شد.

تنفس دیافراگمی

- این نوع تنفس باعث انبساط بهتر ریه هنگام دم می شود.
- در وضعیت فرضی بعد از عمل (نیمه نشسته) تمرین کنید.
- دستها در حالت مشت روی دنده های تحتانی قرار دهید.
- همزمان با فشار دنده به پائین و خط وسط و انقباض عضلات شکمی به آرامی بازدم انجام دهید.
- سپس فشار را حذف کرده و از دهان و بینی دم عمیق بکشید.
- نفس خود را 5 شماره نگهدارید.
- 15 بار عمل فوق را تکرار کنید از هر 5 حرکت استراحت کنید.
- قبل از عمل روزی دو بار تمرین کنید.

تحرك بدني

- قبل از عمل آموزش داده شود بعد از عمل بعثت درد آموزش را نخواهد پذیرفت .
- هدف بهبود گردش خون جلوگیری از رکود خون در سیاهرگها و تبادل مطلوب گازها در ریه است .
- آموزش چگونگی غلتیدن از پهلویی به پهلوی دیگر
- ورزش اندامها ابتدا با کمک ولی بعد به تنهایی انجام شود.
- آرنج و مفاصل شانه نیز در محدوده حرکتی خود ورزش داده شوند.

تشویق به تحرك و حرکات فعال بدني :

هدف از اینکار تأمین تحرك پس از عمل برای بهبود وضع گردش خون ، پیشگیری از رکود خون وریدی و تأمین حداکثر عملکرد تنفسی است . باید دلیل تغییرات مکرر وضعیت پس از عمل جراحی توضیح داده شود . و چگونگی تغییر پوزیشن و تحرك بدون ایجاد درد یا فشار بر بخیه ها و لوله های درناژ و سایر ابزار و وسایل وصل به بیمار ، آموزش داده می شود . دلیل داشتن پوزیشن خاص بعد از عمل نیز توضیح داده شود . آموزش ورزشهای اکتیو و پاسیو سبب حفظ تن عضلانی و تسهیل در راه رفتن میشود . آموزش در مورد تسکین درد:

پس از عمل داروهای ضد دردی که سبب تبادل ناکافی هوا نشوند تجویز می شود . روشهای تسکین درد شامل تجویز بولوس یا انفوزیون قابل کنترل توسط خود بیمار (PCA) و (PCEA) و تزریق عضلانی و خوراکی است به بیمار آموزش داده می شود که برای درمان کافی درد بعد از عمل از معیارهای تعیین شدت درد استفاده کند Patient - controlled (epidural) analgesia .

تمرینات پا

- در وضعیت نیمه نشسته زانو را خم کرده و بالا بیاورید چند ثانیه در همین وضعیت نگهداشته و سپس زانو را راست نموده و روی بستر بگذارید.
- این عمل را با هر پا 5 بار تکرار کنید
- در حالت خوابیده به پهلو مفاصل ران و زانو مانند دوچرخه سواری خم و راست شود.
- مچ پای خود را به چهار جهت بچرخانید. با انگشت شست بزرگترین دایره فرضی را رسم کنید.

کنترل درد و اضطراب

- آموزش درد و کنترل درد در بزرگسالان میتواند منجر به کاهش درد بعد از عمل شود
- آموزش شامل توانایی تفکیک درد حاد و مزمن
- آموزش در مورد چگونگی مصرف داروهای ضد درد بعد از عمل
- آموزش راهبردهای شناختی برای غلبه به اضطراب شامل تلقین / تمرکز بر واقعه خوشایند
- انحراف فکر / زمزمه شعر مورد علاقه یا فکر به داستانی لذت بخش
- خوش خیالی / “می دانم همه چیز خوب پیش می رود”
- موسیقی درمانی

7 قانون بین المللی حفظ امنیت بیمار

1. شناسایی دقیق بیمار
2. برقراری ارتباط موثر بین تیم مراقبت و بیمار
3. اطمینان از امنیت کاربرد داروها
4. اطمینان از امنیت کاربرد پمپ تزریقات
5. کاهش خطر ابتلا به عفونت بیمارستانی
6. تجویز داروها به درستی و کامل در طول عمل
7. کاهش خطر آتش سوزی

NPO نگهداشتن بیمار قبل از عمل

هدف اصلی، پیشگیری از آسپیراسیون است. آسپیراسیون مواد داخل معده به ریه سبب تحریک و بروز واکنش التهابی می شود. احتمال مرگ و میر در موارد آسپیراسیون ۶۰٪-۷۰٪ است.

مطالعات جدید نشان می دهد در صورتیکه اختلالات و بیماریهای زمینه ای که سبب تأخیر در تخلیه معده (مثل حاملگی، چاقی، دیابت، رفلاکس معدی-مری، تغذیه لوله ای، ایلئوس یا انسداد روده) و موجب انسداد راه هوایی میشوند، وجود نداشته باشند انگاه محدودیت طولانی مدت آب و غذا ضرورتی نخواهد داشت. انجمن متخصصین بیهوشی امریکا دوره ناشتایی ۸ ساعته برای یک وعده غذای پخته و چرب و حاوی گوشت و ۴ ساعت برای محصولات لبنی پیشنهاد می کنند اخیرا به اکثر بیماران اجازه مصرف مایعات صاف شده تا ۲ ساعت قبل از عمل جراحی انتخابی داده می شود. البته نوشیدن مایعات الکل دار ممنوع است. در صورت وجود خطر آسپیراسیون محدودیت غذا و مایعات شدیدتر می شود.

آماده کردن روده برای جراحی :

تنقیه معمولاً در جراحی شکم یا لگن تجویز می شود. در این موارد عصر روز قبل از عمل یک تنقیه تمیز کننده یا ملین تجویز می شود و در صورت لزوم می توان صبح روز عمل تکرار کرد. این کار موجب مشاهده بهتر و دقیق تر محل عمل و در نتیجه جلوگیری از ترومای روده ها و یا آلودگی احتمالی صفاق بوسیله مواد مدفوعی می شود. اگر بیمار بلافاصله قبل از عمل بستری شود در همان موقع یک تنقیه تخلیه ای صورت گرفته و علاوه بر این برای کاهش فلور روده ای آنتی بیوتیک تجویز می گردد .

آماده کردن پوست

هدف کاهش باکتریهای موجود روی پوست بدون آسیب به پوست بیمار است .

در جراحی غیر اورژانسی به بیمار آموزش داده شود تا از صابونهای باکتری کش چند روز قبل از عمل استفاده کند تا از ارگانیسم های موجود در پوست ناحیه عمل کاهش یابد. به طور کلی موها قبل از عمل برداشته نمی شوند مگر در صورت وجود مو در اطراف برش و احتمال تماس با زخم جراحی که ر این صورت زدودن موهای محل عمل باید بلافاصله قبل از عمل و با ماشین تراش برقی انجام شود.

مداخلات بلافاصله قبل از عمل :

- پوشیدن گان پشت باز
- برداشتن گیره های مو و جمع کردن و پوشاندن موهای سر با کلاه کاغذی
- بررسی دهان و خارج کردن دندان مصنوعی آدامس یا هر شی دیگر
- خارج کردن تمام جواهرات حتی حلقه ازدواج در صورت اصرار بیمار با نوار چسب ایمن نمود
- اتیکت بر تمام وسایل با ارزش بیمار و تحویل به خانواده و یا نگداری در جای مطمئن
- تخلیه ادرار به استثنای بیماران ارولوژی
- تعبیه سوند در صورت نیاز
- تجویز داروهای قبل بیهوشی
- ثبت گزارش قبل از عمل
- انتقال بیمار به اتاق انتظار قبل از عمل
- رسیدگی به نیاز های خانواده

: عمل از قبل دادن داروهای

- استفاده از سداتیوها و ضد اضطراب ها در جراحیهای سرپایی بندرت لازم می شود. در صورت استفاده از این داروها لازم است بیمار در بستر قرار داشته و از نرده های کنار تخت استفاده شود این داروها باید بلافاصله قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل تجویز شوند
- انتقال به سوئیت قبل از جراحی
- باید ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از شروع بیهوشی بیمار از طریق برانکار به این بخش انتقال یابد در آنجا مشخصات او با مچ بند شناسایی کنترل می شود اگر نیاز به تأثیر کامل داروهای قبل از بیهوشی وجود دارد باید این بخش کاملاً آرام باشد از مکالمات و صداهای ناخوشایند اجتناب شود زیرا بیماران خواب آلود در اثر مصرف داروها ممکن است تعبیر اشتباهی از صحبت ها داشته باشند.

ثبت گزارش قبل از عمل

- کنترل چك لیست و ارسال تکمیل شده ان همراه بیمار به اتاق عمل
- کنترل رضایت نامه عمل
- کنترل تمام آزمایشات درخواستی و نتایج آزمایشات
- گزارش هر نوع وضعیت غیر عادی که روش جراحی و هوشبری را تحت تاثیر قرار می دهد.

انتقال بیمار به اتاق عمل

- بیمار 30 – 60 دقیقه قبل از شروع بیهوشی با استفاده از تخت یا برانکارد با پوشش کافی (پتو بالش و...) تحویل داد.
- تحویل بیمار با صدا کردن اسم باشد
- محیط ساکت و آرام
- حفظ امنیت با تعیین هویت بیمار و دم وجود مغایرت بین اطلاعات پرونده و گفتار خود بیمار

رسیدگی به نیازهای خانواده

- محل انتظار خانواده بیماران که مجهز به مبل ، تلویزیون ، تلفن و نور مناسب جهت آگاهی آنان از وضع عمل و ملاقات جراح
- اطلاع به خانواده ها که به دلایلی طول مدت جراحی به دلایلی طولانی می شود (کنترل ورود ، آماده سازی هوشبری ، طولانی بودن عمل قبلی ، ریکاوری ..)
- اطلاع به خانواده ها که آمادگی دیدن بیمار با وسایل مختلفی مثل سرم سوند لوله بینی تیوپ های ساکشن ، اکسیژن کیسه خون و ... را داشته باشند .
- توضیحاتی در مورد مراقبت دوران بعد از عمل البته در مورد یافته های جراحی و پیش آگهی فقط جراح با آنان صحبت می کند.

پر کردن فرم مخصوص عمل

اجازه نامه عمل

داروهای قبل از عمل

در آوردن دندان مصنوعی و وسایل شخصی بیمار

عدم استفاده از زینت آلات و لاک ناخن و...

در آوردن سنجاق سر و جمع کردن موها

شیو محل

میچ بند

گان اتاق عمل

فرستادن پرونده به همراه بیمار

خالی بودن مثانه و رکتوم